中央研究院近代史研究所集刊
第59期(民國97年3月),29-66
©中央研究院近代史研究所

不就男醫：
清末民初的傳道醫學中的性別身體政治*

王秀雲**

摘　要

本文以在中國的西洋傳教醫療為例，探討在帝國主義擴張的脈絡下，醫者與求醫者的身體性別政治。本文首先指出，帝國擴張與性別政治之間的關係，特別是中國的性別規範如何成就了西洋女傳教醫師的東方事業。不僅女醫前往中國的背景反映了（西方）性別政治，西洋女醫也與中國社會的性別政治，有著協商互動的關係。由於此一歷史中，有男有女，階級有高也有低，有中國人也有外國人，我們可以深入追究一些重要的問題，其中包括在中國既有的性別身體規範之下，西醫與中國婦女接觸，如何受到性別、階級、文化背景的影響，而疾病與其所牽涉的身體部份又扮演了什麼樣的角色。透過這個歷史的分析與詮釋，我們可以看到，在一個醫療權威有待建立且醫療化有限的歷史脈絡裡，醫療

* 本文部份改寫自筆者博士論文"Stranger Bodies: Women, Gender, and Missionary Medicine in China, 1870s-1930s," (University of Wisconsin-Madison, 2003)第四章，並曾分別發表於第四屆〈性別與醫療工作坊〉，高雄醫學大學(2004)，及 The Thirteenth Berkshire Conference on the History of Women, June 2-5 2005, Scripp College, California。筆者在此特別感謝與會學者的批評指教，及 Judith A. Houck 教授(University of Wisconsin-Madison)的邀請並籌組"Listening to the Patient: Reconsidering Women's Encounters with Medical Professionals in the 20th Century China, Great Britain, and the U.S."的場次。筆者亦感謝東海大學陳美華教授給予文字修改意見，及高雄醫學大學性別研究所朱彥柔同學協助本文部份的翻譯。最後，感謝兩位匿名評審的批評與建議，筆者獲益良多。
收稿日期：2007年8月20日，同意刊登日期：2007年10月25日。
** 高雄醫學大學性別研究所助理教授

實踐是眾多的社會實踐的一種，且需要處處與社會文化中既有的規範協商，甚至讓步。同時，我們也可以看到婦女對於不同身體部位的疾病，有不同的態度。最後，我們不必然要將性別規範或是所謂的禮教視為是女性的困境，輕易地將女性視為是受害者，甚至西式中國女醫的興起正是在此一歷史情境的產物，而當理解到歷史中多重權力關係所編織出的複雜性。

關鍵詞：傳教醫療、帝國主義、性別與身體

「李夫人病重」

1879 年（光緒五年）夏，在通商貿易繁忙的天津埠城裡，李鴻章夫人莫氏病重。[1]據說大夫們紛紛表示夫人病情已經沒有指望了，在這樣的情境下，李鴻章的外國友人極力推薦外國醫生。然而李夫人可不是平常的婦女，她身體可不能輕易容許男性醫生的接觸，更不用說外國男醫生。但是最後李鴻章迫於夫人病情危急，不得已還是請了外國洋醫，一為馬根濟(John Kenneth MacKenzie, 1850-1888)，另一為爾文(A. Irwin)。經過六日的醫治，李夫人病情總算穩定住。為了後續的治療與照護能符合中國的禮教規範，李鴻章根據馬根濟的建議，從當時的北京請來了一位隸屬於美國美以美女性教會的加拿大籍的女傳教醫師里歐挪拉・豪爾(Leonora Howard, 1851-1925)，到李府照顧李夫人。據傳李夫人在兩個月之後病癒。[2]

1 Mary I. Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China* (New York & Chicago: Fleming B. Revell Company, 1891), pp. 178-179; K. Chimin Wang & Lien-The Wu, *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), p. 432; Mrs. Archibald Little, *Li Hung-Chang: His Life and Times* (London: Cassell & Company, 1904), pp. 190-191.

2 可想而知，治癒李夫人這樣的病人為這些西洋醫生帶來莫大的益處。李鴻章不僅為其夫人聘用了豪爾，馬根濟及爾文也都成為李鴻章的家庭醫師。李夫人更是成為在天津的教會女醫院的重要贊助者。李鴻章的年譜有謂，李鴻章自此之後儼然成為西醫的信奉者與支持者，李鴻章之名也常為西醫用來辯護。見李書春，《清李文忠公鴻章年譜》（台北：商務印書館，1978），頁30。

事隔一世紀，我們忍不住要問，李夫人有什麼病，她的經驗爲何？不幸的是，無論是這些醫師的事後回憶或是寫給教會的醫療報告，都對莫氏所患何「病」一語帶過，只說她病重。或許是因爲李夫人的地位特殊，病情不能輕易成爲醫療報告的內容。在細節不清的情形之下，李夫人究竟爲何病重，後人眾說紛紜：一說是難產，另一說是中風。關於此事的紀錄，莫氏或是李鴻章的紀錄也非常有限。但根據傳教士醫師的用字判斷，難產似乎是比較合理的推測。[3]不論李夫人的疾病究竟爲何，透過這層層隱晦的歷史記載，我們可以探究，李夫人的例子所顯示出的醫療行爲裡的性別與身體政治(或是所謂的男女授受不親)：李夫人因其身爲夫人，即使有醫療的需求，也都必須遵循一套適合她的身體規範，除非萬不得已，絕不能輕易讓男醫看診而危及自己的名譽。

本文將從李夫人的例子出發，進一步討論在帝國主義擴張的脈絡下醫者與求醫者的身體性別政治。我的主要問題是：在如此的性別身體規範之下，在西醫與中國人接觸的歷史裡，什麼樣的人（性別、階級、文化背景）可以接觸什麼樣的病人，或是什麼樣的病人的什麼樣的病（身體的部位）。這段歷史裡的人物有男有女，階級有高也有低，有中國人也有外國人（洋人）；疾病或是醫療需求方面則牽涉到不同身體部位的社會意義(例如，婦產科方面的問題與牙痛的差異)，而這些不同條件的組合都會影響醫療活動的進行與否。透過這個歷史的分析與詮釋，一方面我們可以看到，在一個醫療權威有待建立且醫療化有限的時代裡，醫療實踐(medical practice)不僅是眾多的社會實踐(social practice)的一種，且需要處處與社會文化中既有的規範協商，甚至讓步，與高度醫療化的今日可說有天壤之別。同時，我們也可以看到婦女對於不同身體部位的疾病，有不同的態度。例如，婦產科方面的問題，大多數的婦女仍然傾向求助女醫師。就某個意義而言，今日台灣及日本婦產科內診檯所使用的那一塊

---

3 Margaret Negodaeff-Tomsik, *Honour Due: The Story of Dr. Leonora Howard King* (Ottawa: Canadia Medical Association, 1999); Negodaeff-Tomsik 認爲，issue 這一動詞的使用，暗示著李夫人是難產的例子。原文："They found the lady very ill—in a most critical condition, and at first do not seem to have been hopeful of a successful issue." 見 Mary I. Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China*, p. 179.

布簾，也是這個性別身體政治的一個產物，差別在於，過去歷史中的許多夫人小姐是寧死不願給男醫治療，而今日的婦女則是需要自己面對前往婦產科求診的尷尬與不安。[4]

值得注意的是，身體的性別規範在中國、台灣及其他亞洲地區由來已久，也為許多醫者所重視。明代外科醫師陳實功(1555-1636)所著《外科正宗》一書，告誡醫者應遵守某些行為準則，提出了「五戒十要」的建議，其中第二戒：「凡視婦女及孀、尼僧人等，必候侍者在傍，然後入房診視，倘傍無伴，不可自看。假有不便之患，更宜真誠窺睹，雖對內人不可談。」[5]後來徐大春(1693-1771)的版本雖有所修改，但是基本的原則不變。[6]過去有學者從醫療專業化的角度，將「五戒十要」視為是醫療倫理的展現方式，但是未能對於醫療活動中的性別身體政治有所著墨。近來學者蔡政純及釋慧開以明代醫籍為例，探討女性診療的問題，指出其中的性別問題，特別是其中的偏見（女性醫者的負面形象），但是將此性別規範視為是「女性的困境」，以致於「女性患者不具有自主權；女性也因身體與行為的個人隱私而諱疾忌醫，以致拖延而回天乏術。」[7]這樣的分析雖然指出醫療實踐的性別問題，但是似乎輕易地將女性視為受害者，因而未能進一步探討女性在其中的協商能力，如女性醫者在其中的情形，或是這樣的性別規範如何形塑醫療實踐。

如 Angela Ki Che Leung（梁其姿）指出的，宋代以來因為新儒家的影響，造成日趨嚴格的性別隔離(segregation of the sexes)，使得女性醫者及產婆有其必要性，但是在論述的層次，卻又對於這些女性的醫者有許多攻擊，將其與蛇蠍比擬，告誡人們要嚴防此類女性進入家中。然而，梁也指出，眾多的證據顯

4 關於當代西方的一個類似的情形，可參見，Patti Giuffre and Christine Williams, "Not Just Bodies: Strategies for Desexualizing the Physical Examination of Patients," *Gender and Society* 14:3 (2000), pp. 457-482.

5 〔明〕陳實功，《外科正宗》，收入賀菊喬、楊至波主編，譚新華審定，《中華醫書集成》，（北京：中醫古籍出版社，2002），冊 13，「外科類」，頁 192。

6 Paul U. Unschuld, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology* (Berkeley: University of California Press, 1979), pp.76-80.

7 蔡政純、釋慧開，〈明代醫籍中的女性診療問題〉，《生死學研究》，期 3 (2006)，頁 165-207。

示，論述歸論述，一直以來各地有許多相當活躍且成功的女性醫者，且女性在家庭中往往對於要採用何者爲醫具有相當的決定力。到了明清時，許多士紳階級的女性拜家庭教育之賜，識字率增加，其中不乏成爲女醫者，甚至醫書的作者。[8]

身體的性別規範對於醫療實踐的諸多影響，是相當複雜而多面的，其中可能涉及男女醫者之間的合作與競爭關係、女性醫者的專業形成，及女性醫療使用者的身體經驗。Charlotte Furth 的研究也指出，由於性別身體區隔，使得宋代許多男醫關於婦產方面的知識，大多是來自產婆的二手經驗而非親身經驗，許多醫者仰賴產婆來提供知識。[9]又如，Christopher Cullen 以金瓶梅爲例，間接觀察到明代社會中諸多不同的女醫者（產婆、尼姑及各種婆）及其與女病人的關係，分析其中女性病患傾向就醫於女性醫者的意義。例如，故事中劉婆子是最受西門慶家中女眷們歡迎的一位女性醫者，但西門慶卻視其爲無知的老女人。Cullen 認爲，女性患者喜歡女醫者，除了性別規範之外，還包括女性病患常可依賴女醫者爲其保密，尤其是墮胎的例子，同一性別的醫病之間因此可以形成共謀關係。[10]Ornella Moscucci 研究英國婦科興起的歷史，則將此放在男性婦產科醫師與女醫（或是產婆）的競爭關係來討論。因爲女性之間所共有的知識傳統及性別政治，女性通常傾向尋求女醫與產婆的醫療協助，因此女醫與產婆往往是男性婦產科醫師的勁敵。[11]另外，Adrian Wilson 討論英國男性婦產醫師（man-midwife 或是 obstetrical surgeon）興起的歷史，指出在十八世紀以前婦女生產時，主要由傳統的產婆（女性）來負責，而靠著處理難產(difficult

---

8 Angela Ki Che Leung, "Women Practicing Medicine in Premodern China," in Harriet Thelma Zurndorfer, ed., *Chinese Women in the Imperial Past* (Leiden: Brill Academic Publishers, 1999), pp. 101-134。關於此文，筆者感謝評審之一的提醒。

9 Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley: University of California Press, 1999), p. 121. See also Charlotte Furth, "Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China," *Journal of Asian Studies* 46:1 (1987), pp. 7-35.

10 Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," *History of Science* 31 (1993), pp. 126-130.

11 Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929* (New York: Cambrige University Press, 1990).

births)而興起於十八世紀上半期的男性婦產醫師，也與女性文化(female culture)的歷史變化有關係，具體地來講，Wilson 所說的是傳統女性文化的崩解及隨之而起的新女性文化，而此一文化的特色包括許多女性獲得了識字寫作能力，及上層社會女性逐漸與其他階層女性在許多女人事物上的疏離（如生產）。無庸置疑地，性別身體規範也影響了男性產婆（或是婦產科醫師）的醫療實踐。[12]Regina Morantz-Sanchez 研究美國女醫的歷史指出，性別的規範一方面使早期女性醫學生在接受醫學教育的過程中，處處受限，在十九世紀之前，她們只能前往歐洲求學，之後雖有女子醫學院，但進入二十世紀之後，當那些傳統上僅收男學生的醫學院開始收女學生之後，她們仍然需要分班上課。但是，另外一方面，同樣的性別規範，也使得女性醫者相當受女性病患歡迎，使女醫成爲男醫不可忽視的勁敵。[13]而傅大爲則將身體的性別規範放在台灣性別與醫療的大轉換脈絡中來處理，指出因爲男性醫師很難接觸女性病人，所以日治時期的產婆及戰後助產士可說是「殖民醫學與婦女身體初次遭遇的防震護墊」。[14]也就是說，如果沒有這些身爲女性的產婆作爲中介者，殖民醫療勢必面臨相當的阻礙，而傅文所謂的性別醫療史的大轉換，大概也未必能如此地快速。[15]假使我們可以借用這個防震護墊的用詞，那麼清末以來半殖民脈絡下的西醫與中國婦女初次遭遇的防震護墊，則是許多西方女醫及女傳道士，而本文所要探討的也正是此一跨文化的接觸。

就跨文化歷史研究的議題而言，本文也將有助我們瞭解，帝國主義與處於所謂半殖民狀態的中國之間複雜關係的性別面向。西方帝國主義在十九世紀的

12 Adrian Wilson, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660-1770* (Cambridge: Harvard University Press, 1995), pp. 49-52, 185-192.

13 Regina Moranta-Sanchez, *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2000 [1985])

14 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代台灣》（台北：群學出版社，2005），頁 23。

15 評審之一問起，台灣漢族女性求醫時，如何處理其性別困境。基本上，無論是日治或是戰後台灣，一般婦女有醫療需求時，大致上有許多本土的選擇，未必要尋求西醫的幫助。根據傅大爲的研究，戰後西醫透過有效的墮胎技術及其與新式產婆合作的關係，才能快速地完成此一性別醫療的歷程。

擴張，當然對中國造成莫大的衝擊，但是中國本身的社會規範也對帝國社會具有實質的影響。在傳教活動上，非西方社會中的婦女因為性別規範而「寧死不就男醫」的狀況，是西方國家各教會派遣女傳教士醫師到東方社會的重要背景，英國如此，美國也是如此。美國的女性教會運動中，為了號召更多的女醫師加入傳教士的行列，也為了強調女傳道醫師的重要性，因此「中國女人受習俗的束縛，不能接受男醫師的治療」的說法處處可見，李鴻章夫人的例子也往往可以派上用場，而這種說法也成為西方世界用來說明中國文明落伍的證明之一。[16]我們當然可以說這是某一種東方主義(orientalism)的性別政治，也的確，在十九世紀許多非西方脈絡中，無論是殖民地或處於半殖民狀態的中國，或多或少都被建構成落後野蠻而不文明的化外之地，而「受傳統壓迫的異教徒女性」是此一建構的重要內容，往往也成為崇奉帝國主義文明的使命(civilizing mission)與信仰民族主義的各國菁英論述的重點。印度是其中一例，中國也有類似的情形。[17]無論如何，這些例子往往是用來作為非西方世界婦女受到壓迫的證明，而這種說法也能召喚西方人對於非西方婦女的責任感，許多人因此以拯救者的姿態來到中國。除此之外，此一在帝國主義脈絡之下所建構的文化差異（所謂非西方人竟然可以寧死不求醫），同時也顯現出西方醫療與當地文化之間的價值衝突。

---

16 關於美國女性傳教運動，參考 Patricia Hill, *The World Their Household: The American Woman's Foreign Mission Movement and Cultural Transformation, 1870-1920* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1985).美國女傳教士到中國的研究，參考 Jane Hunter, *The Gospel of Gentility: American Women Missionaries in Turn-of-the-Century China* (New Haven: Yale University Press, 1984)。

17 關於美國女性傳教文獻中如何描繪非西方社會的女性，參見 Joan Jacobs Brumberg, "Zenanas and Girlless Villages: The Ethnology of American Evangelical Women, 1870-1910," *Journal of American History* 69 (1982), pp. 347-371。印度的例子，參見 Maneesha Lal, "'The Ignorance of Women is the House of Illness': Gender, Nationalism and Health Reform in Colonial North India," in Mary P. Sutphen and Bridie Andrews, eds., *Medicine and Colonial Identity* (London: Routledge, 2003), pp. 14-40; Maneesha Lal, "The Politics of Gender and Medicine in Colonial India: The Countess of Dufferin's Fund, 1885-1888," *Bulletin of the History of Medicine* 68 (Spring 1994), pp. 29-66; Partha Chatterjee, "Colonialism, Nationalism, and Colonized Women: The Contest in India," *American Ethnologist* 16:4 (1989), pp. 622-633; 關於殖民的現代性，參見 Tani E. Barlow, ed., *Formations of Colonial Modernity in East Asia* (Durham &London: Duke University Press, 1997), pp. 1-20。

關於帝國與殖民地的研究，過去主要集中討論西方強勢文化對於非西方國家造成的影響。[18]的確，在中國的西方女傳教士，多多少少對中國婦女產生影響——她們因其傳教工作而獨立自主，且其中不乏單身者——對於中國婦女而言，意味著一種有別於傳統中國女性生涯的可能性，而傳教事業培育出中國第一代西式女醫〔如石美玉(1873-1954)、康成(1873-1931)、李碧珠(1878-1974)、金雅梅(1864-1934)等等〕，成爲近代史上首先出現在中國的新女性(new woman)。[19]但是晚近這幾年來，有許多關於殖民主義的研究，紛紛指出殖民地本身的政治往往也反過來影響殖民母國內部的改變。例如，英國的女性傳教運動中關於受苦受難的印度婦女的想像，間接造就了英國本地女性醫療的機構化與專業化。[20]而本文所要處理的，正是這個對殖民帝國內部（的性別政治）具有影響力的身體與性別政治，也就是所謂的寧死不就男醫的實踐內涵。

中國女性及其異質性

在中國的傳教活動基本遵循如此的性別規範：在中國的教堂往往需要在中間以布簾分隔空間，男女信徒各處一邊，否則女信徒就無法參加禮拜。美國傳

18 在女傳教士方面，如 Leslie A. Flemming, *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia* (Boulder: Westview Press, 1989); Jane Hunter 則集中於討論美國女傳教士在中國的生涯。Jane Hunter, *The Gospel of Gentility: American Women Missionaries in Turn-of-the-Century China*。

19 關於女醫所帶來的機會，見 Sara Tucker, "Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China, 1879-1901," *Women's Studies International Forum* 13 (Fall 1990), pp. 357-368; "A Mission for Change in China: The Hackett Women's Medical Center of Canton, China, 1900-1930," in Leslie A. Flemming, ed., *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia*, pp. 137-157。關於早期中國西式女醫，參考 Hsiu-yun Wang, "Stranger Bodies: Women, Gender and Missionary Medicine in China, 1870s-1930s," chapter 2, pp. 57-98。當然，更早也有人將反纏足運動歸功於傳教士及西方女性，如 Alison R. Drucker, "The Influence of Western Women on the Anti-footbinding Movement," *Historical Reflections* 8 (1981), pp. 179-199。不過這樣的觀點已受到批評。關於中國的新女性(New Woman)可參考 Hu Ying, *Tales of Translation: Composing the New Woman in China, 1898-1918* (Stanford: Stanford University Press, 2000)。

20 Antoinette Burton, "Contesting the Zenana: The Mission to Make 'Lady Doctors for India', 1874-1885," *Journal of British Studies* 35 (July 1996), pp. 368-397.

教士 Charles C. Baldwin 在其回憶錄中提到：「在早期的傳教工作中，有一個角落是以幕簾隔開房間裡的其他人，少數女人會悄悄地進入這個空間。」[21]而傳教醫療也不例外，有些較具規模的醫院，有區分男女病房的獨立建築物；規模小一點的，則是同一建築物內以不同的樓層或是區域來分隔，有些醫院的候診室也需要有性別空間上的區分，有分隔男女病人的候診室。

除了空間之外，男女的行動力也受性別規範的左右。男人可以外出，女人則需要侷限在家內。美國長老教派傳教士約翰・尼維思(John Nevius)的太太海倫・尼維思(Helen Nevius)，於 1853 年抵達寧波。她觀察到中國女性侷限於她們自身的住處，只有當她們要去寺廟時，才可以踏出門外，她寫道：「雖然較上層階級的中國女性很少在街上或是在公開場合中出現，人們倒是可以經常在寺廟中遇見她們。」[22]因此，有許多傳教士抱怨，中國婦女幾乎不可能加入公共事務的行列。[23]

醫療實踐牽涉到身體的接觸，更是受制於性別規範。對於許多西方人而言，的確有很多中國女人是「寧死」也不要給男醫看，更不用說洋男醫了，而這並不僅止於言說或論述的層次。我們若閱讀傳教士的活動紀錄（包括日記、書信、報告、回憶錄等等），拒醫的夫人小姐的例子並不在少數。例如，一位女傳道士即寫到：「前幾天我去拜訪一位官夫人，她長了一個瘤。我拜託她去找我們的醫生（是個紳士），她說什麼也不要。還問我說知不知道她哪裡可以找到一個女醫生。」類似的例子處處可見。[24]

但是，寧死不給男醫看診的婦女僅是眾多中國婦女中的一類，換句話說，並不是每個中國婦女都遵循李夫人所遵循的身體規範（或是所謂的禮教）。這

---

21 Emma Boose Tucker, M.D., "The Healer Among Chinese Women," *Life and Light* 49:5 (1919), pp. 215-222; Charles. C. Baldwin, *The Foochow Mission, 1847-1905* (Boston: American Board of Commissioner for Foreign Missions, 1905), pp 1-5.

22 Helen S. C. Nevius, *Our Life in China* (New York: Robert Carter and Brothers, 1881), pp. 57-58.

23 Mrs. M. F. Crawford, "Report from the Bible Readers, Teng-chou, China," *Missionary Link* 11 (March 1869), p. 14.

24 A Private letter from Mrs. G. John（私人信件摘要）, *Missionary Link* 17 (1886), p. 13.

一點我們可以從眾多傳教士醫師的報告中得到證實。例如，美國傳道醫師伯駕(Peter Parker)的第一個病人即是一位失明而又窮困的女性，而那是早在 1830 年代伯駕抵達中國（廣州）之初。[25]而且，這位失明的女性並不是伯駕唯一的女病人；事實上，伯駕在中國行醫的生涯中約有四分之一的病人是婦女。[26]伯駕的經驗也不是一個少數的特例，我們從教會醫療的主要期刊(*China Medical Missionary Journal*)中也可以處處發現醫治女病人的男性傳教士醫師。[27]不過，我們不能假設中國女人只有李夫人跟貧苦潦倒的女盲人兩種。事實上，有許許多多的婦女是介於這兩者之間的，這些處於中間地帶的婦女還是願意儘可能地遵循著一些性別規範，即使她們可能不像李夫人一般要等到生命危急了才勉強讓步。

李夫人當然是不會出門到診所或是醫院看醫生，一方面當然是她可以請得起醫生到府出診，另外一方面對於有身分地位的夫人而言，在公共空間露面這種事情是很要不得的。然而，我們可以發現，的確有許多所謂的良家婦女可以到傳教士的診所去，特別是那一些可以在大街上出現的婦女，不過，這類婦女雖然可以在大街上露面，還是會避免與男病人或是一些她們所不屑為伍的分子（例如比她們地位低下者）「雜處」於一室。

對於那些需要小心謹慎地維持名聲的女性，包括官夫人小姐或是仕紳階級的婦女，給男醫師看病並不是絕對不可能的，而她們通常有許多方式來確保她們行為的合宜性。在台灣行醫的傳教士藍大衛(David Landsborough)就說：「如果病人是一個有身分的女人，他就不得直接看她。通常會有另一個女人伴隨著醫生進入病人的房間，而病人則躺在絲質的蚊帳裡。」[28]也有的例子是，醫生

---

25 關於 Peter Parker 的事蹟可以參考 Edward V. Gulick, *Peter Parker and the Opening of China* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973).

26 Sara Tucker, "Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China," (Ph. D. dissertation, Bloomington: Indiana University, 1982), pp. 15-41.

27 "Hospital Reports—July 1890-July 1891," *China Medical Missionary Journal (CMMJ)* 4:4 (1891), p. 253. *China Medical Missionary Journal* 自 1907 之後改名為 *China Medical Journal* (*CMJ*)，以下本文分別以 *CMMJ* 及 *CMJ* 代表。

28 Marjorie Landsborough, *Dr. Lan: A Short Biography of Dr. David Landsborough, Medical*

問診時是透過女僕人來傳遞問題與答案。也就是說，男醫生只能隔著一層媒介來間接看女病人，不管這個媒介是年長的女僕人，或是蚊帳，或是兩者並用。傳統中國社會中，有一些更講究的人家會利用看病用的人偶(medicine doll)作爲病人身體的替代品，病人指著此一人體模型的部位來指出自己的病痛所在，但是目前爲止，筆者尚未觀察到傳教士中有人曾經接觸過這一種方式。[29]總之，這些種種措施與中國歷年來醫者的行爲準則（如上述陳實功的「五戒十要」），其精神是一致的。

伯駕的女病人與李夫人分屬於不同的階級，其顯然左右了性別政治的展現。這樣的差異意味著中國社會裡的階級與性別的複雜性，且我們不能片面接受婦女傳教運動文宣中所塑造的受苦受難的中國婦女的形象。事實上，傳教文獻中，尤其是那些用以募款及宣傳的文宣，很少呈現中國女人之間的差異。在這種情形之下，中國女人與她們的異教徒式的禮教規範成了中國女人需要女傳道醫生最有力的理由，而爲婦女所開設的診所或醫院也是基於同樣的理由而漸漸出現。換句話說，所謂的禮教，作爲一種性別規範，其實有其階級差異；大致上而言，禮教主要適用於夫人小姐，下層婦女則較少遵循。

在傳道醫療的早期歷史中，特別是 1870 年代到 1920 年代之間，不僅醫生的性別可以左右他們可以看的病人（性別），醫院或診所也有同樣的區分，雖然程度不一。有許多醫院診所在名稱上即標明了病人的性別，以茲區隔；男女兼收者則是透過男女候診室的區隔，有些則是不同棟建築物的區分，少數是透過看診時間來做性別的區隔（男女病人的看診時間不同）。但無論如何，我們可以從這樣的醫療人與空間的性別區隔，清楚地看到性別政治的社會運作與其複雜性。以下我們將仔細地從醫生、病人及醫療空間之間互動的各種不同情境來討論這樣的複雜性。

Missionary of the Presbyterian Church of England in Formosa, 1895-1936 (London: The Presbyterian Church of England Publication Committee, 1957), p. 36.

29 Ilza Veith, "The History of Medicine Dolls and Foot-binding in China," *Clio Medica* 14 (1980), pp.255-267.

西洋女醫及其禮教豁免權

在這樣的脈絡之下，來自西方的女傳教士醫生大概是限制最少的一方。她們可以看夫人小姐們，且無須透過一層神秘的簾幕或是女僕人，而她們的女病人也不止於夫人小姐，還包括一般階級的婦女。上面提到的醫治李鴻章夫人的豪爾，也醫治其他名不見經傳的女人，而依麗莎白・瑞福許乃德 (Elizabeth Reifsnyder, 1858-1922)的病人中，也有伍廷芳夫人（伍爲知名外交官）及眾多其他婦女。[30]看夫人小姐與看一般婦女的主要差異之一是醫療空間：看夫人小姐大都是醫生到府出診，而一般婦女（除非病情嚴重無行動力）則大都前往這些女傳道士所經營的教會診所或醫院求醫。大部份女傳道醫師均建立以服務中國婦女爲主的醫院或診所，而這些醫院所在地包括各主要沿海通商口（上海、福州、九江、廣州、天津）及其他沿海的都市城鎮（如北京、福建的閩清及仙遊）。[31]

雖然這些外國女醫所經營的醫院是以婦女（及十二歲以下的男孩）爲對象，但是許多男病人往往由他們家中的婦女陪同而來求醫。瑞福許乃德就曾抱怨，許多中國婦女以爲，只要她們陪同家裡的男人一起就醫，這些男人就理當有資格接受女醫生的治療。從瑞福許乃德的經驗，我們可以觀察到這些小老百姓中的夫婦，爲了取得醫療資源，夫可以附屬於婦之下，姑且可以戲稱之爲假婦人（假藉或假裝兩個意義均可）。另外一方面，瑞福許乃德卻堅持，夫與婦或男與女之間還是得有所區分("the line must be drawn somewhere")，即使她常常被迫得男女皆看。[32]事實上，瑪麗・傅爾騰(Mary Fulton, died 1926)甚至表示，她必須要堅守拒看男病人的原則，否則會因此而被許多好人家的婦女排拒在

30 Dr. Elizabeth Reifsnyder, MCP Hahnemann University Archives and Special Collections, PA biographical account, file name: MS 167.

31 關於女醫及她們的醫療事業，請參考我的博士論文。

32 Elizabeth Reifsnyder, "Methods of Dispensary Work," (Read before the Medical Missionary Association of Shanghai, April 5th, 1887), *CMMJ* 1:2 (1887), pp. 67-69; Elizabeth Reifsnyder, "China—Shanghai: A Year's Record of Medical Work," *Missionary Link* 18 (May 1887), p. 2.

外。[33]這意味著對於那些所謂好人家的婦女而言，不僅僅醫生的性別很重要，醫療空間裡的其他病人也是考慮的因素；她們通常不願與其他男人處於同一個候診室內。

而爲什麼這些男病人竟然可以去看女醫呢？難道女醫們沒有維持名聲的考量嗎？事實上，外國女醫的身分使她們有某種程度的性別身體規範的豁免權。也就是說，在生活實踐上，如果是作爲有需要維持身分地位的一方（名譽清白的良家婦女），外國人不見得要遵循中國當地人的規範。簡單來講，所謂清白問題對於外國女人似乎不是個大問題。[34]（但是在美國國內的情形則不然，在美國的女性相當程度上仍然需要遵守一些既定的文化規範。）[35]相較之下，外國男醫的情況就有明顯的不同。作爲男人，男醫通常是危及他人（女人）名譽者，所以他們所能看的病人即有性別階級方面的限制，而外國女醫作爲名譽可能被危及者，卻沒有中國女人的問題。（後面我將討論中國女人作爲醫生的問題性）。事實上，也有外國女醫是男女病人皆收者，例如在福建仙遊的艾瑪・畢陀(Emma J. Betow)就是一例。[36]

對於女病人而言，一個醫療場所有無其他女性，無論其是否爲醫療人員，具有相當的影響力。因此，在男醫的診所或醫院中，女性相關傳道工作者（尤其是醫師的妻子）的存在，往往可以增加女病人前來就醫的意願。詹姆士・英格(James Ingram)就認爲在他的醫院裡，他的妻子很受女病人的歡迎。[37]查爾

33 Elizabeth Reifsnyder, "China—Shanghai: A Year's Record of Medical Work," *Missionary Link* 18, p. 2. Discussion followed after the paper by W. E. Macklin, "Itinerant Medical Work," *CMMJ* 4 (1890), p. 148.

34 在中國婦女眼裡，西洋女性的出現往往挑戰了既有的性別想像。西洋女性行走時的大步伐、衣著打扮、四處行動及她們的大腳，在在都令中國人困惑。許多女傳教士在中國常常被好奇的中國人問起她們爲何行爲如此特異，偶爾甚至被誤認爲是男性。這個現象的討論，可以參考 Hsiu-yun Wang, "Stranger Bodies: Women, Gender and Missionary Medicine in China, 1870S-1930S," chapter 2, pp. 57-98

35 Regina Morantz-Sanchez, "Women and the Profession: The Doctor as a Lady," *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*, pp. 90-143.

36 Emma Jane Betow, United Methodist Church Archive, GCAH, 傳記檔案。Elizabeth Reifsnyder, "China— Shanghai, Increase of Work," *Missionary Link* 29 (March 1887), p. 8.

37 Dr. J. T. Ingram, "Tung-cho Hospital and Dispensary," *Life and Light for Heathen Woman* 26:9

斯・路易士(Charles Lewis)的妻子(Cora Savige Lewis)也扮演了類似的角色，她特別可以跟好人家的婦女(women of the better homes)有所接觸。[38]一個看女病人的醫院若是沒有了女醫，為求合宜，甚至沒有醫療背景的女性（通常是傳道人員）也會承擔起女病人的醫療工作。[39]原則上，雖然有上述細節與程度上的差異，專看婦女的女醫院都是由女醫來主事，而男醫院則由男醫主事。不過，偶爾也有少數例外，例如 1896 年的滿洲女醫院，只有男醫格瑞一人，但是格瑞太太是醫院裡的助手，顯然可以彌補沒有女醫的缺失。[40]以 1881 年南京的美以美教會醫院(Philander Smith Memorial Hospital)為例，雖然兩位醫生都是男性，但該醫院是男女兼收，不過在門診病人的性別分布上，男病人是女病人的三倍以上，住院病人方面男病人則將近女病人的十倍，顯示醫生及病人性別的重要性。而這些女病人中，大部份都是一般性的病痛，只有少數是婦產方面的問題。[41]

同理，因為一般而言女性傳教士比較容易接近中國女性，所以女性傳道人員的重要性可以藉此凸顯出來。美國傳道士 J. E. Walker 於 1880 年代末期在福州傳教，他即認為他太太以及其他傳教士太太工作的重要性，雖然其團隊因此需要花費雙倍的時間與金錢。Walker 指出，當他跟著他的家人一起出現時：「這樣的〔家庭〕方式較容易有機會接近一般百姓。」[42]Walker 當然是為了正當化他傳道時的花費而有此一說，但是也不無道理。在一個反教事件頻傳的時

(1896), pp. 401-404.

38 Robert E. Speer, "Lu Taifu," *Charles Lewis, M. D.: A Pioneer Surgeon in China* (New York: The Board of Foreign Missions Presbyterian Church in the U.S.A., 1934), p. 61.

39 "Hospital Reports," *CMMJ* 10:1 (1896), pp. 59-61.

40 例如，Dr. Gray 是滿洲婦女醫院的醫生 (Women's Hospital in Manchuria)，而他的太太則為其助手。Margaret J. Gray, "Women's Hospital in Manchuria," *Woman's Work in the Far East*, 1 (May, 1896), pp. 66-67.

41 Robert Beebe, Second Annual Report of the Philander Smith Memorial Hospital (Nanking, 1888), pp. 15 &19-21 (from the United Methodist Church Archives—GCAH, Madison, New Jersey); Robert E. Speer, *Lu Taifu*, p. 48.

42 J. E. Walker, Letter to Rev. Judson Smith D. D., Secretary of the A. B. C. F. M., Dated April 6 1889. Papers of the American Board of Commissioners for Foreign Missions, Harvard Houghton Library, Microfilm Reel# 235.

代，單身男傳道士所引發的疑慮與敵意勢必遠過於有家眷的男傳道士，因爲前者更容易被視爲是外來的侵入者。（但並不見得就表示，有家眷的傳教士就可以完全免於中國人的敵意，歷次的教案中的確有不少受害者是有家眷的傳教士，也不乏女傳教士。）

醫院空間的性別與階級政治

根據 Michelle Renshaw 關於在中國的西醫醫院的研究，早期大多數的醫院都遵循中國當地性別區分的風俗，也就是說，許多醫院的設立，依性別而區分爲男性醫院及婦女醫院。其中有的甚至爲了要遵循此一原則而犧牲了效率的考量。例如，ACM(American Church Mission)爲了取代原位於武昌的男性醫院及婦女醫院，於 1915 請加拿大建築師 Harry Hussey 興建一所新的綜合醫院(general hospital)，但是此綜合醫院在空間的安排上爲了區隔男女，形同兩個醫院，不利醫院的人員於醫院中的流通方式，只有透過中間的禮拜堂才可以通行於兩邊。[43]

在醫院或診所的醫療行爲中，除了醫生與病人性別的考量之外，還包括其他因素（病人與空間）；當一個婦女進入一個機構求醫時，就意味者她邁出家門而進入一個性別規範不確定的空間裡。對於許多女人而言，顯然邁出家門求醫就足以造成困擾，因爲她們不願意拋頭露面，被路人看見。爲因應這樣的疑慮，有的醫院乾脆另開後門，專門給這些慎行的女性出入。根據倫敦教會的莫理遜夫人 1891 年的報告，該教會在天津的女醫院施行這項措施的成效很好，她在短短三個月內看了 1,200 個病人，不過，莫氏並沒有區分出這些人有哪些是走後門的，哪些是走前門的。[44]

43 Michelle Renshaw, *Accomodating the Chinese: The American Hospital in China, 1880-1920* (London: Routledge, 2005), pp. 80-85.關於此書的研究，筆者在此特別感謝評審之一的指引。

44 Mrs. Morrison, London Mission, "Medical Mission Work Amongst the Women of Tientsin," *Woman's Work in the Far East* (1891), pp. 124-127.

上述提到，男女皆收的教會醫療機構通常必須區分男女候診室，男女也通常分別由不同的門進入。[45]不用說，中國人自己成立的醫院也採取同樣的措施。[46]但是當空間資源不足時，有的醫院就採取時間上的性別區隔方式。例如，詹姆士・英格在漢口的醫院就是先看女病人，再看男病人。[47]

除了男女醫院的區分之外，也有一些比較有規模的醫院是採取男女部門區分的方式，而這些部門有時是以樓層區分，有時是以不同的建築物來區分。例如，上述的彼得・伯駕所創立的廣東醫院，就是以不同建築物來區分男女部(Men's building and Women's building)。有趣的是，有的醫院因為男病人的數量增加，而需要比較有效地區隔男女病人，只得增建新的婦女病房。例如，上海聖路克醫院就因此在 1888 年增建了婦女病房，同時該醫院也為貧民另設立貧民區，因為一般人不願與貧民雜處於一室。[48]

對於大多數的婦女而言，共處一室的其他人的性別當然是判斷行為合宜與否很重要的指標。但是，性別並不是唯一的考量；一室之內只有女性不見得就沒問題。某些女人，特別是那些有身分的女人，顯然不願意與其他階級較低下的婦女「雜處」於一室，顯示性別與階級互相生成的關係。第一個抵達中國的女傳教士醫生露辛達・孔伯斯(Lucinda Combs)的第一份醫療報告裡說：「一月一日我的藥局開張了，但是我發現這種天氣冷的月份，貧窮的婦女鮮少能出門來，而來的都是那些平時不願與閒雜人等〔比她們低下的婦女〕同處於一室的好人家的婦女。」[49]

性別規範並不僅限於醫療活動，女學方面也有如此的性別規範。例如，明

45 Philip C. Cousland, "The 'Burns' Memorial Hospital, Ch'ao-Chow-Fu," *CMMJ* 11:2 (1897), p. 102.

46 J. J. Mullowney, M. D., "Modern Hospitals for Chinese by Chinese," *CMJ* 26:1 (1912), p. 41.

47 "Hospital Report," *CMMJ* 10 (1896), p. 161.

48 "Notes and Items," *CMMJ* 2 (1888), p. 120. (extracts from the *North China Daily News*, September 11, 1888); Wong & Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 490。另外，對於特定身體狀況的隱晦，亦可見於身分尊高的男性，如林則徐向伯駕索取疝帶的例子。關於此例，筆者感謝評審之一的提醒，參考 Jonathan D. Spence, *To Change China: Western Advisers in China* (New York: Penguin Books, 1980[1969]), p. 48。

49 Lucinda Coombs, Report of Medical Department of the W. F. M. S. of North China Mission of the M. E. Church Read Before Annual Meeting (Sept. 8th 1874), p. 2.

文規定女學堂的空間內只容許女性不許男性，「凡堂中執事，上自教習提調，下至服役等人，一切皆用婦人，嚴別內外。自堂門以內，永遠不准男子闖入。」[50]清末民初的女學，雖有其創新性，但仍須遵循傳統社會對女性的要求：閨女們必須在一個純女性的空間學習而不「失禮」，或逾越某些規範，而女學堂所傳授的知識則往往是鞏固家庭社會秩序的重要工具。在女學興起初期，許多女師範學校往往在章程中明訂：「學堂既有寢室，女師範生皆須住堂，不得任意外出，其星期及因事請假者，必須家人來接，方令其行。」[51]我們可以很清楚地看到，女師範生需要住校，以防止在家與學校之間往返途中潛在的各種危險與差錯。同理，在早期的女學堂中，誰能來教導這些女學生就需要謹慎規定，通常老師最好也是女性。[52]

總而言之，在教會醫療中，「有些地方有專門的女醫生來專門照顧女病人，有些則是由一個具有專業訓練的護士，在男醫生的督導之下來負責婦女病房；但是有些地方因爲條件不足，所以不管是男病人或女病人，都由一個醫生來負責。而使用中國式房子的醫院通常以庭院來區分男女病房，不然就是以不同棟來區分，或是用走廊來區隔」，諸如此類的描述，可以大致上說明醫療實踐中的性別政治。[53]

---

50 〈創議設立女學堂啓附女學堂試辦略章〉（清光緒二十三年），《萬國公報》，收入李又寧、張玉法編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》（台北：龍文出版社，1995），頁 999。

51 〈學部奏詳議女子師範學堂及女子小學堂章程摺〉，收入李又寧、張玉法編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》，頁 981。

52 但是初期由於受過相當教育的女性稀少，尤其是國文這個科目，因此有資格的女性教師難尋，而折衷的辦法往往是男性必須是年五十歲以上。如：「又定章各科教習皆以婦人充當，亟應廣爲延訪。但國文一科尤爲主要，現當創辦之初，如國文程度較高之女教習，一時實難〔覓？〕其人，應由該堂精選年在五十以上，品學俱優之男教習，暫資教授，俟五年以後，婦女中深通國文者漸多，此項國文教習即一律全用婦女充當。」見〈學部奏遵議設立女子師範學習堂摺〉，收入李又寧、張玉法編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》，頁 991。不過，在同一時期並不是每個女子宿舍的成立都是源於性別規範的考量，有些是基於物質與實際的理由。例如，由於十九世紀的大多數中國女性都綁小腳，有些傳教士不忍見學生踩著小腳在學校與家門之間奔波，因此有些早期由傳教士所設立的女子學校，不但提供午餐，也提供學生宿舍。

53 "Hospital Reports," *CMMJ* 11:2 (1897), pp. 193-194.

中國西醫的性別政治

上述主要集中討論醫方是西方人的例子。那麼如果醫者是中國人的情形又如何呢？在討論中國西醫生的情形之前，我首先將描述他們形成的背景。教會醫生通常很早就開始訓練中國醫學生，早期採取師徒制，進入二十世紀之後逐漸有一些比較有規模的西醫學院的成立，醫學教育逐漸建制化。不論是何種醫學教育，它們都促成了中國西醫的出現。而醫療教育也如醫療行爲一般，遵循中國男女有別的規範；也就是說，早期的外國女醫收中國女學徒，而男醫則收男學徒。[54]嘉約翰(John Kerr)是其中的少數例外，他不但收男學生，也收女學生。不過，在數量上，男學生顯然遠多於女學生，以 1897 年爲例，根據詹姆士・尼爾的估計，男學生約有 161 人，而女學生則僅有 33 人。到了十九世紀末，尼爾估計約三百多位中國人是受過西醫訓練的開業者。[55]

此一現象乃是源於女傳教士醫師在數量上本來就比較少，而女傳教士所收的學徒在數量上也相對較少，同時女子醫學院在學生人數上也相當的少。例如，北京聯合女醫學院的第一屆畢業生(1908)只有兩個，後來的幾屆也都在五人左右。[56]其次，男醫傳教士與男醫院或診所，通常先於女傳教士醫生及婦女醫院，此一現象也大致上反應了傳道醫療的性別歷史發展。第一個男傳教士醫師抵達中國時是 1835 年，而第一個女傳教士醫師(Lucinda Coombs)則要到 1873 年才出現，兩者之間整整差了將近四十年。[57]

換言之，醫學教育跟醫療行爲一樣，也遵循著同一套性別規範。而相比之下，女性接受醫學教育成爲女醫生的意義與男性則相當不同；男性醫師通常會宣稱成爲醫生是爲了拯救生命（彷彿生命沒有性別），而女醫則是拯救女性（免

---

54 Mrs. J. W. Bashford, "Peking [Beijing] Union Medical College for Women," *Woman's Missionary Friend* 48:6 (1916), pp. 191-190.

55 James Boyd Neal, "Medical Teaching in China," *CMMJ* 11:2 (1897), p. 90.

56 Mrs. J. W. Bashford, "Peking [Beijing] Union Medical College for Women," pp. 191-190.

57 但是我們必須注意到，即使沒有正式的醫療身分，許多傳教士無論男女都多多少少從事簡單的醫療工作。

於接觸男醫）。進一步來講，作爲學生，在學習受教的環境中，男性顯然比女性有較大的自由度，但是這個自由度其實也是建立在外國女傳教士的性別規範豁免權之上。中國男學生不但可以成爲外國男傳教士醫生的學生，也可以成爲外國女傳教醫療人員的學生。例如，雅司特・巴特樂(Esther Butler)就負責 Philander Smith Hospital（即南京大學醫院的前身）男護士的訓練工作。[58]上述 Charles Lewis 的太太也是在 1910 年代負責訓練男護士。又如 Ethel Polk-Peters(M. D.)，也於 1920 年代的上海聖約翰大學（男學校）教授婦科學。[59]

男護士是一個值得細談的問題。男護士的訓練主要因應男病人的存在，他們是用以取代所謂「無知的」或是毫無訓練的家人，或是更低階的苦力。根據湖南耶魯護理學校校長 Nina D. Gage 的說法，男護士照顧男病人，女護士照顧女病人在中國是基本要件（所謂“*sine qua non*”）。[60]一直到 1920 年代，各護理學校都有男護士的訓練，有些甚至是專爲訓練男護士而設立的護理學校。[61]其實，在此時即有許多的聲音表示護理的專業化必將護理人力全面女性化，也就是說女護士也可以踏入男性病房中。此後在中國的西醫逐漸有將護理(nursing)專業化的企圖，進而提倡以女護士來取代男護士（相當程度是延續了美國護理專業化的歷史發展），[62]並強調女性天生適合照顧病人，因此適合當護士。[63]然而護理的女性化並不意味著身體性別政治的變革（如女護士不見得

58 Robert C. Beebe, “Second Annual Report of the Philander Smith Memorial Hospital,” (Nanking, 1888), p. 30, from the United Methodist Church Archives—GCAH, Madison, New Jersey.

59 Ethel Polk-Peters, “Autobiographical Sketch,” *Review of Reviews* 41:8 (1935), pp. 405-409.

60 Nina D. Gage, “Stages of Nursing in China,” *The American Journal of Nursing* 20:2 (1919), pp.115-121.

61 Anna C. Jamme, “Nursing Education in China,” *The American Journal of Nursing* 23:8 (1923), pp. 666-675。另外，1933 年於羅東開業的台灣女醫陳石滿也指出，當時因爲難以找到受正規護理訓練的人，所以「在醫院幫忙的都是男生」。見游鑑明訪問，〈陳石滿女士訪問紀錄〉，收入游鑑明訪問，吳美慧等紀錄，《走過兩個時代的台灣職業婦女訪問紀錄》（台北：中央研究院近代史研究所，1991），頁 232-233。

62 關於護理的專業化與女性特質(femininity)的關係，參見 Charles E. Rosenberg, “Healing Hands: Nursing in the Hospital,” *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System* (Baltimore and London: Johns Hopkins University, 1995), Chapter 9, pp. 212-236。關於護理在中國的歷史，討論仍然有限，可參考劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，卷 53 期 3 (2006)，頁 5-20。

63 Arthur Tatchell, “The Training of Male Nurses,” *CMJ* 26:5 (1912), pp. 269-272.

可以照顧任何性別的病人），許多重要人士如 Roger Green 就強調，一些牽涉到男病人身體的照護工作可以交給有訓練的苦力（工友）。[64]男護士的消失大約發生在 1930 年代左右。[65]從南京大學醫院的例子中，我們可以很清楚地看出男護士的消失。1928-1929 之間男護生畢業者有 16 人，但是到了 1934-1947 之間只剩下 4 人。男護士則在 1928-1929 之間尚有 8 人，但是到了 1934-1937 之間也只剩下 4 人。女護士（生）的演變則剛好相反，數量呈現逐年增加，女護士與護生最後數量均為 24 人。雖然這個證據僅是個案，但是從其他文獻的描述，可以推測這是一個大致上的趨勢。[66]

中國女西醫

「女士以醫學專門，自回江省以來，活人性命不少。向本無論男女，一律診視，近因求診多輕薄子弟，女士厭之，特改章非女病不診。」[67]這是二十世紀初一則關於康成(Ida Kahn 或作 Kang Cheng, 1873-1931)的報導。康成與石美玉(Shih Meiyu 或作 Mary Stone, 1873-1954)可以說是中國最早的西式女醫，康成幼年時即由美國美以美教會的女傳教士 Gertrude Howe 所收養，Howe 並帶領石與康兩人前往美國密西根大學就讀醫學院，兩人在學成返回中國之後，即引起相當的注意。[68]雖然康成有意接受男女病人，但是身為女醫，她仍然無法避免一些性別的問題。康成的出身並不顯赫，而這或許可以解釋她在開業之初，並沒有特別限定只能看女病人（如下述某些出身仕紳階級的女醫一般地設

64 Roger S. Greene, "Public Health and the Training of Doctors and Nurses in China," *The International Review of Missions* 14 (1925), p. 496.

65 "University Hospital Report, Aug 20, 1928 to June 30, 1934," *University of Nanking Bulletin* 8:3 (1934), p. 51.

66 護士角色的重要性，在於西醫傳入中國的早期，護士對於病人手術後照顧不可或缺，而手術其實是西醫與中醫的一個主要的差別。

67 〈康女士之神技〉，《警鐘日報》，1904 年 12 月 22 日。此處引自李又寧、張玉法主編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》，頁 1375。

68 關於康成與石美玉及其他早期接受西式醫學教育的女性的，可參考筆者博士論文第三章，"'Adorable and Adoptable': Chinese Christian Women Doctors, 1890s-1920s"。

限），而是迫於所謂「輕薄子弟」的騷擾，她才「特改章非女病不診」。

上面我們提到，一般而言，中國女病人（特別是夫人小姐）如果給女醫看診，比較不需要特別的措施，也不必等到生命垂危的時候。但是，中國女醫是否也有類似的顧忌？中國女西醫的興起增添了另一個層面的複雜性。她們究竟可以看什麼性別的病人？不用說，她們的訓練與培養本來就是源自於中國性別規範的需要，因此通常她們的病人是婦女。但是比起同爲女人的女西醫，加諸於她們身上的規矩是比較多的，而她們也大多遵循這樣的規矩。

最明顯的是，她們通常不願意看男病人，尤其是那些出身仕紳階級的女醫。在這個意義之下，她們身爲夫人或小姐的意義是大過於身爲一個專業醫師的意義。不過，這並不表示她們會看任何女病人，有些中國女醫生會拒絕看一些階級低下的女病人（因此讓外國女醫很頭痛）。這種情形與上面提到的好人家出身的女病人不願與其他低下的女病人共處於一室的例子，其實是基於相同的理由：好女人不與低賤女人有所接觸。這樣的女醫也不見得會治療所有屬於女人的病痛：有些中國女醫甚至會拒絕處理一些被視爲不堪的疾病，特別是婦產科方面的問題。[69]

階級與身體政治的關係，是一個值得深入的議題。早期當傳道醫療並不是很受肯定時，成爲女傳教士醫生的門徒者大多來自下層社會的婦女，例如康成及幾個早期的女醫。二十世紀之後，西方醫療被視爲對救國有用的學問（實學），再加上女學的倡導，逐漸有較多來自仕紳階級女性的加入。問題在於，後者在家中通常有女僕爲她們做一些日常生活中有身分的人不屑做的事情，甚至連梳頭髮都有人代勞，當她們從小姐變成女醫（或女護士）時，她們常常無法理解，爲何她們在學校裡或在醫院裡要學習做一些原本屬於佣人的事。

事實上，這是個傳統性別政治與現代化（及某個層次上的醫療化）之間的衝突，當小姐要蛻變成專業女性時，她們必須要拋棄那些原本屬於小姐的特權，而接受所謂專業的訓練。在二十世紀初期，有個中國女學生就抱怨道：「如

69 Arthur Tatchell, "The Training of Male Nurse," p. 270.

果我的父母知道我在這裡〔醫學院〕要學的竟然是這種我們家僕人做的事情，他們一定會馬上叫我回家。」換句話說，過去屬於僕人的工作，現在卻可能變成專業工作的內容，這中間的張力不容忽視。[70]另外，這也反映了一種中國原有的身體觀與醫療專業的身體觀之間的張力；正因病人身體的社會性還是相當重要，醫療化也尚未滲透中國身體，所以我們可以看到這樣的衝突與張力。我們或者可以說，醫療體系尚未將身體從社會脈絡中抽離出。在這個歷史脈絡裡，參與醫療活動的各方所臣服的不是醫療權威建立之後的遊戲規則，而是一般社會的規範。這也顯示醫療活動的醫病雙方都還維持了一種社會空間(social space)，而此空間的大小正與醫療化的程度之間有一種消長關係。相對之下，二十世紀中葉之後，男女醫生理所當然可以看任何性別的病人（雖然仍存有性別政治），而病人理所當然受限於醫療架構，可以說醫療體系取得了相當的優勢。

產科與婦科的問題

在婦女的疾病類別中，最受到禮教規範的應屬婦產科。美國女傳教士醫生瑪莉・布朗(Mary Brown)就說：「的確有許多中國女人會找男醫生，然而事實上他們仍舊有不能治療的範圍。」[71]或許讀者會質疑，Brown 此言與上述提到有許多中國女人寧死不就男醫的狀況是否矛盾？此一落差是許多社會因素所構成的，尤其是階級身分、年齡及疾病所涉及的身體部位。上面提到，在傳教士的文獻中（尤其是宣傳或募款用的文獻），建構了一個中國女人保守的形象，但此一文獻鮮少提及中國婦女的異質性。我們唯有細讀傳教士們的醫院報告及未發行的其他教會報告，較能偵察到此一異質性。

無庸置疑地，此處「不能治療的範圍」是指婦產科的問題。如上述，要接

70 A letter dated July 14th 1914, in Hattie L. Rankin, *I Saw It Happen to China: 1913-1949* [compiled based on her letters] (Harrisburg, PA: Mount Pleasant Press, 1960), p. 37.

71 Mary Brown, M. D. (Wenxien), "The Training of Native Women As Physicians," in *Records of the Second Shantung Missionary Conference at Wei-Hien* (Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1898), pp. 91-97.

觸中國女人，對於女傳教士而言，的確比較容易。但這並不意味著女醫就能夠毫無困難地進行身體檢查，然後診斷婦科問題。事實上，許多中國女人根本就拒絕接受內診，相關手術就更不用說了。[72]不過，在某些少數的例子中，這樣的規範源自中西異國文化交會之下西方女傳教士的預設。美國女子醫學會(American Medical Women's Association)的首任會長貝莎・凡湖森(Bertha Van Hoosen, 1863-)在她 *Petticoat Surgeon* 一書中，記載了她在二十世紀初期的亞洲之旅，其中有一則描述了她與女傳教士醫師愛瑪・馬丁(Emma Martin)為一位中國女人看診的故事。故事中，這位中國女人從頭到尾不斷大笑。馬丁的診斷是陰道分泌異常，但她並未施予任何檢查。此一現象引起凡湖森的疑惑，而詢問馬丁何以如此？馬丁的答案是：「這是第一次她見到一位外國人或是女醫師，我想這一次我已經做得夠多了。接下來兩三天，她會不斷地提起這件事情，還會告訴人們我們有多好笑。」[73]言下之意，看見一個「外國女醫」這件事已經夠這個病人瞧了，如果要進行一般視為有其必要性的內診，那恐怕就太過了。

女醫生在婦產科方面的確是比較容易被接受，但也有男傳教士醫生在產科（接生）的案例。一位在福建省的男傳教士亨利・惠特尼(Henry T. Whitney)就說，在 1891 年他所治療的 4,501 個病人中，有十個是產科的案例，特別是那些難產的案例。[74]根據他的估算，從 1870 年第一位傳教士抵達至 1897 年之間，有 291,000 個案例是由隸屬於 ABCFM (American Board of Commissioner for Foreign Mission)的醫生所治療，其中產科案例有 200 件，一半是屬於婦女醫療工作，也就是由女醫生來接生。換句話說，另一半是由男醫生接生。又如，詹姆士・尼爾(James Boyd Neal)等男醫，也有產科的案例。尼爾是美國長老教派的傳教士，曾經治療一個因為胎死腹中長達三個月之久而導致陰道閉鎖的特殊案例。為了治療這個婦女，尼爾必須切開一個開口，好讓他的手指進入陰道，

72 Agnes L. Stewart and S. E, "Gynecological Practice in China," *CMJ* 22:3 (1908), p. 145.

73 Bertha Van Hoosen, *Petticoat Surgeon* (Chicago: Pellegrini & Cudahy, 1947), p. 234.

74 H. T. Whitney, "Seven More Years of Medical Missionary Work," *CMMJ* 11:2 (1897), p. 95.

他很驚訝地發現了一個已經死亡許久的足月胎兒。[75]尼爾的例子很特別，因爲在當時即使是由女人來進行陰道檢查，很多婦女仍然不見得願意接受，更何況由一個男醫來處理陰道的問題。而這個例子之所以可能，背後有許多因素，特別重要的是，病人的社會地位與病痛的嚴重性。尼爾這位病人的丈夫是士兵，屬於低下階級的一員，且其妻不知胎死腹中而腹部劇痛多日，最後抱著「反正死期已不遠」的態度而接受尼爾的治療。雖然惠特尼並未特別區分他所接觸的產科病人的社會背景，但依據年度報告的上下文來看，她們非常有可能是來自較低下的階級。

除了社會背景之外，女人的年齡也會影響是否適合進行陰道檢查的程度。在 Wen Hien（山東衛縣）的一位女性傳教士瑪莉・布朗(Mary Brown)發現：「年老女人比較不拘泥於規範，但年輕女人相當受習俗與偏見所限制，產科的例子常常反應這種情況。」[76]我們也可在傳教士的外科手術案例的報告中，發現進一步的證據：年輕女人通常會找女醫師來做產科和婦科手術，而年老女人似乎就不見得如此。阿格尼絲・史都華(Agnes L. Stewart)在 1908 年發表一篇題爲〈在中國的婦科〉文章，其中所提及的三位女病人，年齡分別爲十八、二十一和二十一歲。賽西爾・戴凡波特(Cecil J. Davenport)也撰寫了一篇類似上述史都華的文章，題爲〈子宮肌瘤、卵巢囊腫〉。與史都華的病人形成對比的是，戴凡波特在上海的三個病人皆超過四十歲。第三份由羅伯・布斯(Robert T. Booth)提出的〈有 60 磅液體的巨大卵巢腫瘤〉報告，提及的病人是四十五歲。[77]此外，兩位在福建仙遊的女傳教士法蘭西斯・椎波(Frances L. Draper)與艾瑪・畢陀的另一份公開報告，也顯示報導的三位案例都是二十幾歲左右的年輕女性。[78]

產科的特殊性，除了其與禮教規範的緊密關係之外，處理生產也同時被視

75 James B. Neal, "Imperforate Vagina—Craniotomy," *CMMJ* 3:4 (1889), pp.155-157.

76 Mary Brown, "The Training of Native Women As Physicians," pp. 91-97

77 Agnes L. Stewart and S. E, "Gynecological Practice in China," pp. 145-150; Cecil J. Davenport, "Uterine Fibroids, Ovarian Cyst," *CMJ* 22:3 (1908), pp. 150-153; Robert T. Booth, "Large Ovarian Tumor, With 60 Lbs. Of Fluid," *CMJ* 22:3 (1908), pp. 154-155.

78 Frances L. Draper and Emma L. Betow, "Hospital In-cases at Sing Iu," *CMJ* 24:3 (1910), p. 26.

爲是低賤的。在傳教士的眼裡，那些從事接生工作的人被貶抑爲「極爲無知、迷信的階級，或是污穢的老女人。」[79]這類污名化產婆的說法，在傳教文獻與醫療傳教文獻中可以說比比皆是。[80]

然而，值得注意的是，受過西醫訓練的中國女醫往往也成爲接生的產科醫生，而醫療傳教女性也常常爲許多中國婦女接生。不過，她們的醫療報告通常寫得相當地含蓄，並且使用許多如：「女人的毛病」或「疾病」等曖昧的詞彙。如本文一開頭所討論的，李夫人的例子未有詳細明確的紀錄。雖然，在李鴻章的記事中，的確指出李夫人在治療後生了一個兒子。當康成(Ida Kahn)成功地爲一個難產的婦女接生之後，新聞記載則道「周藩台之媳臨產時，身患重病，子久不下，遍求名醫，無能爲力，女士投藥一劑，登時病癒，子下，神乎〔其〕技矣。」[81]雖然明確道出是難產，但也僅點到爲止。

不過，接生這件事無論如何是不能透過女僕人或蚊帳來間接處理的；「治療」產科或是接生，就必然會直接碰觸女人的身體，這使得人們抗拒男醫。李鴻章的尷尬處境由此可見——他面臨一個困難的抉擇：要冒著不合體統而喪失顏面的風險（來救命），還是要讓夫人等死。更何況，「救命」僅僅是個可能性，除非成功，不然就不值得。但是，話說回來，李鴻章自己作爲一個熟悉西洋事物者，較能接受洋醫。不過，並非每個中國人都有李鴻章的條件。

對於中國人而言，醫療傳教士和其技術均是很陌生的，而唯有那些被傳統產婆視爲毫無希望而放棄的難產，才有可能由洋醫（有時甚至是男醫生）來接手。我們若瀏覽 *China Medical Missionary Journal*，則可發現這類難產的記載並不罕見。[82]「眾所皆知的是，人們很少在難產時就找洋醫，而是一直要到所

---

79 Mary Brown, "The Training of Native Women As Physicians," p. 92. See also "Report of the Medical Work of the W. Z. M. S. of the M. E. Church. Chinkiang, China, 1889-91," *CMMJ* 5:4 (1891), p. 251.

80 關於近代歷史中產婆的污名化及其性別政治一個細膩的研究，請參考傅大爲，《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代台灣》，頁 81-152。

81 〈康女士之神技〉，《警鐘日報》，1904 年 10 月 22 日。此處引自李又寧、張玉法編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》，頁 1375。

82 "Report of the Medical Work of the W. Z. M. S. of the M. E. Church, Chinkiang, China, 1889-91," *CMMJ* 5:4 (1891), p. 251。另外，如：「病人已經生了三天了，在我還沒到之前，她就已經精疲

有的辦法都用盡了，並且產婦已經有生命的危險時，才會找他們。這裡所指的辦法，包含去找那些毫無用處、不理性而無知的女人，她們的方法一點用處也沒有。」[83]凱特・伍德哈(Kate Woodhull)在她抵達福州後立刻開始接生。她發現：「我最常被叫來處理產科案例，並且通常是需要外科手術的難產例子。」[84]1892年，愛德華・布里絲(Edward Bliss)在一抵達福建邵武後，就治療一個胎兒水腦的產科案例，在婦人丈夫的同意下，他壓碎嬰兒的頭蓋骨之後，將死嬰取出。[85]

男洋醫傳教士很少被視為是處理產科（與婦科）的適當人選，而且男醫師與棘手的產科案例簡直是致命的組合。[86]要不是冒著用男醫師而觸犯社會規範的風險，就是要死得循規蹈矩。事實上，有不少人選擇了後者。於此，西方人經常嗤之以鼻，並視之為無知落後。然而，相對於寡婦自殺以保全其貞潔而言，拒絕接受男性的治療對於中國人而言，或許是很合理且理所當然的。例如，一位在中國內陸行醫的傳教士霍瑞司・藍道(Horace A. Randle)提到一個難產的案例，其中產婆已經將胎兒的腳拉出來，但胎兒卻出不來。藍道向那位前來求救的男人說：「這是沒有藥可以醫的。唯一的辦法，就是我帶一位助手去，並且麻醉那個女人，然後把小孩生出來。」那個男人說道：「什麼？」「你自己接

力竭了。」E. C. Peake (Tianjin), "A Case of Caesarian Section Presenting Unusual Difficulties," *CMJ* 33:1 (1919), p. 30；又如「1890 年 2 月 22 日，我被請去處理一個胎兒腦水腫的狀況，產婦已經生了四天，幾乎就快要不行了。」John C. Thomson, "Surgery in China," *CMMJ* 6:2 (1893), p. 72.

83 "Report of the Medical Work of the W. Z. M. S. of the M. E. Church, Chinkiang, China, 1889-91," *CMMJ* 5:4, p. 251.

84 Kate Woodhull, "Letter to the Editor," (dated March 14 1889), *CMMJ* 2 (1889), p. 79. Joseph Thomson 可說是個例外。他對於中國本地的婦產，至少可以說是曖昧的，他說：「在婦產方面我們同時可以看到很高超的跟很可笑的例子，不過無知的情形還是很普遍的。」但是如此的說法引來了一位女醫(Mary Haslep)的質疑，她說：「敢請教 Thomson 醫師是根據什麼來說在某些婦產方面中國比我們進步？」見 Joseph C. Thomson, "Native Practice and Practitioners," *CMMJ* 4:2 (1890), pp. 187-188, 196.

85 Edward Bliss Jr., *Beyond the Stone Arches: An American Missionary Doctor in China, 1892-1932* (New York: John Wiley &Sons, 2000), pp. 48-53.

86 十七世紀的歐洲有所謂的男產科醫生或是男產婆(man midwife)的出現，當然大部份的生產還是由產婆來處理的，當男產婆開始被接受時，也大多是處理難產的例子。參考 Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*; Adrian Wilson, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660-1770*.

生小孩？」醫生再三保證已經沒有其他方法可行後，男人回說：「這是萬萬不可的，這個女人即使會死，也絕不能由男人來幫她接生。」[87]對於那些志在拯救生命的醫療傳教士而言，這種將社會禮教規範放置在生命之前的做法，簡直是極端荒謬而殘酷的，難怪此例以中國的野蠻(Chinese Barbarity)爲題。

爲了要說明中國禮教規範的「不理性」，以及中國產科醫療的落後，傳教士們往往樂於描寫那些悲慘的下場。賽西爾・戴凡波特(Cecil J. Davenport)當時即報導了以下案例。他說道：「在一個多月前，我被當地的一位女傳教士請求，協助她處理一個拖了很長時間的生產。那位病患是 Kiang Pei Hien（重慶江北）地方首長的第三個太太，當時十八歲，已經生了三天了。而我猜測所有本土技藝已經用盡，他們才轉而找外國人。我發現那位可憐的年輕女子，初次懷孕非常虛弱，且受到極度折磨，大概已經試過許多人的方法了……。在我們治療她的那兩天中，她的狀況相當危急。在第三天早上，我發現他們又找來一個之前給過藥的當地醫生。我們馬上離開，不久後就聽到那可憐年輕女子死去的消息。」[88]很明顯地，病人的家庭是在用盡本土的產婆卻徒勞的狀況下，才企圖嘗試用那些根本不是醫生的外國女人，以此爲下策，而不是去請一位男性洋醫。因爲這些外國女性沒有使用藥物，一位本土醫師被請來開處方，因而造成了外國人的退縮，唯恐會將任何導致不好後果的責任歸在他們身上。

戴凡波特也揭示了他僅處理過兩個產科案例，雖然並不清楚他花費多久時間治療她們。但是這再一次地點出了洋醫與中國病人關係性別化的身體政治。對於中國女人而言，本土產婆當然是會被優先使用，接著是外國女醫師，而後才是外國男醫生（下下策）。也難怪，醫療傳教士將他們眼中「無知而卑劣的本土老產婆」視爲首要敵人，指控她們未經訓練的措施帶來諸多的危險。在南京的喬瑟夫・湯姆士(Joseph Thomas)將高生產死亡率歸因於產婆「愛管閒事的介入」。他在 1890 年寫道：「在中國死亡率，生產案例估計佔其中的百分之

87 Horace Randle, "Chinese Barbarity," *CMMJ* 10:2 (1896), p. 173, originally published in *Medical Missionary Record.*遺憾的是，我們無法從 Randle 的敘述來明確判斷這個前來求醫者的社會背景。

88 Cecil Davenport, "Correspondence," *CMMJ* 5:3 (1891), p. 186.

八。若是一年有五百萬的生產案例，就有四十萬的人在生產當中死亡。」[89]

在西醫的體系之下，那些所謂「骯髒的老女人」將由受過現代訓練的女護士與醫生來取代，所以產科仍是屬於女性的工作。正是因爲這個性別的原因，醫療傳教士在訓練女性醫學生時經常強調產科，例如瑪莉‧傅爾騰在廣東的夏葛女醫學校，及石美玉（即 Mary Stone）在江西九江的護理訓練學校。

「女人的事由女人來處理」(Woman's work for woman)的想法，並不全然是西方人的偏見。事實上，它是西方醫療傳教士與中國社會規範之間妥協下的產物，而中國方面在許多層面上反應此規範。民國初年，中國政府即鼓勵拿到公費獎學金的女性醫學生，專攻婦科與產科。根據楊步偉的回憶，她於 1920 年代前往日本攻讀醫學，可說是第一代習醫的女留學生，當時她的興趣雖是內科，中國政府命令所有拿到政府獎學金的女性醫學生，專攻婦科與產科。[90]事實上，不論有沒有拿到獎學金，中國女性醫學生仍持續專攻這兩個領域。例如：周光湖（Elizabeth Chou, 1917-；筆名 Han Suyin）也於 1930 年代在英國攻讀產科。[91]又根據 1938 年福州 Willis F. Pierce Memorial Hospital 的年度報告，當時的 17 個醫生中有 7 個是產科醫師，並且 7 個全都是女性。[92]甚至在 1930 年代的台灣，有些女醫師雖然不專婦產科，迫於婦女的需求而開始了婦產的業務，如上面提到的陳石滿醫師，原爲眼科醫師，後來因爲病人的需求而促其開設的呈祥醫院增加了婦產科。[93]不過，從 1920 年代開始，我們可以看見開始有男性進入產科與婦科，尤其都會區的教學醫院當中。例如，藍道夫‧席德(Randolph Shields)即是蘇州的聯合醫學學校的婦產科部門的主管。[94]除此之

89 Joseph Thomson, "Native Practice and Practitioners," p. 189.

90 Buwei Yang Chao, *Autobiography of a Chinese Woman* [(New York: John Day Company, 1947); Put into English by her Husband, Yuenren Chao], p. 146.

91 Elizabeth Chou 即周光湖，以韓素音(Han Suyin)爲筆名，發表了許多小說，包括 *Destination Chungking* (1942) 及 *A Many Splendoured Thing* (1942)。

92 *Annual Report of the Willis F. Memorial Hospital, 1937-1938* (Fuzhou, 1939), pp. 15-16.

93 游鑑明訪問，《走過兩個時代的台灣職業婦女訪問紀錄》，頁 233。

94 Mollie Townsend, *Shanghai* (New York: Carleton Press, 1962), p. 30.

外，男性醫學生也可以學習婦科。[95]

結論——性別規範與半殖民醫療

近代以來的許多社會，無論是亞洲或是英美各國，大都經歷過性別區隔(separate spheres)的時代，即所謂的男主外女主內或是公私領域的劃分，而身體的性別政治是此一社會安排的重要面向。它的展現方式，在十九世紀的英美脈絡之下是所謂的維多利亞文化，而本文所討論的「寧死不就男醫」亦是一種展現的形式。且「寧死不就男醫」亦是建立在性別階級（或身分地位）之上的身體政治，換句話說，它主要是針對夫人小姐的性別規範。[96]所謂「男女授受不親」，其所適用範圍主要是上層社會中的男女，各有其規範。我們或者可以說，這樣的性別規範也同時是一種階級的規範，性別與階級兩者互相生成。

在 1870 到 1930 年代期間，因為性別規範與身體政治，許多婦女不能直接讓男醫看診，而許多下層階級的女性比較沒有這類的考量。Matthew Sommer 在其關於清朝律法中與性相關的犯罪的精彩研究裡提到，清朝律法的革新（特別是在十八世紀時），關於性(sexuality)的規範原則有個重大的轉變，亦即，從一個以身分位置(status performance)為主（不同身分者有其特定的性道德規範），轉為以性別(gender performance)為主（在性的規範與犯罪上使用同一標準，且所有人均需遵循一套以婚姻為主的性別角色）。[97]也就是說，在性的律法規範中，我們可以看到一種相當統一的性別實踐。而我在這裡所討論的醫療

95 Ethel Polk-Peters, "Autobiographical Sketch," pp. 405-409.

96 Barbara Welter, "The Cult of True Womanhood: 1820-1860," *American Quarterly* 18:2 (1966), pp. 151-174; also in her *Dimity Convictions: The American Woman in the Nineteenth Century* (Athens: Ohio University Press, 1976), pp. 21-41; Mary Louise Roberts, "True Womanhood Revisited," *Journal of Women's History* 14:1(2002), pp. 150-155; Linda Kerber, "Separate Spheres, Female Worlds, Woman's Place: The Rhetoric of Women's History," *The Journal of American History* 75:1(1988), pp. 9-39.

97 Matthew H. Sommer, *Sex, Law and Society in Late Imperial China* (Stanford: Stanford University Press, 2000), p. 5.

活動中的性別與身體政治，似乎仍然與身分地位有密切關係。

遵循這樣的性別規範不僅止於醫療活動，還包括傳教活動（教堂往往需要以布簾分隔男女空間）、女學的師生關係，及男女的行動力也受性別規範的左右。本文討論的種種現象意味著，傳道活動深受中國性別規範的影響。而此正可以呼應我在文章開頭時所討論的一個重點——殖民地的性別政治如何影響西方帝國的性別政治：也就是說，中國的夫人小姐們的矜持成了許多西方女性得以理直氣壯地到中國傳教的具體原因，其中女醫者更是重要的一群。我們或者也可以說，中國女人的「苦難」成就了西方女醫的東方事業。換言之，西方傳道士對於中國性別規範的敏感與積極的介入，是一種帝國主義的性別政治，而此一方面間接正當化了西方勢力進入中國，另外一方面也成就了許多女傳教士在非西方國家的生涯事業，[98]而中國早期西式女醫（如康成、石美玉等）的出現也是延續這樣的發展。就這個意義而言，本文所探討的性別身體政治是不可忽略的一個歷史議題。

尤其值得注意的是，外國（西洋）婦女在中國所享有的性別規範的豁免權，她們不僅可以診治女病人，也可以診治男病人（男學生）。這個情況及西方社會中對於女性進入醫界的種種不利條件，使得許多西方女性得以在非西方世界中發展另一種事業。相對之下，中國女西醫就沒有如此對等的自由，若要令人尊敬，她們多多少還是要遵循小姐夫人的行為準則，她們並沒有因為身為醫生而可以理所當然地接觸任何病人。當然，不令人意外地，在許多西方的文獻中，中國女西醫也被描繪成將自己的姊妹同胞從陋習中拯救出來（因而連帶地拯救自己的國家）的偉大女性。而前者與後者所形成的對比，也告訴我們性別政治如何受到帝國主義或是國際權力關係的左右。在我所閱讀的許多女傳教士醫師的自傳及書信中，當中不少人提到，身為在中國的西方女性，她們的性別身分

[98] 女傳教醫師的性別與跨文化關係，請參見 Wang, "Stranger Bodies: Women, Gender, and Missionary Medicine in China, 1870s-1930s"。另外，西方女科學家也有類似的狀況，如生物學家 Alice Middleton Boring。關於其一生的科學事業，參見 Marilyn Bailey Ogilvie and Clifford J. Choquette, *A Dame Full of Vim and Vigor: A Biography of Alice Middleton Boring; Biologist in China* (Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1999).

與一般中國婦女有顯著的差異，因其穿著與其他中國女性不同，有少數甚至被誤以為是男性。[99]

從歷史的後見之明來看，雖然過去那種西方帝國勢力已然退去，但是在二十世紀之後，西方醫療相當成功地在中國取得了一席之地，而為了維護名譽而寧死不就男醫的現象也成了歷史。在這個權力拉鋸的複雜歷史過程中，「救命」(saving lives)是西方醫療所奉為最高的價值。從西方傳道醫者眼中看來，中國的性別規範是具有壓迫性且幾乎是愚昧的，如果中國人可以接受西方的醫療與科學的啓蒙，這些「愚昧無知」也將會消失殆盡。許多傳道醫者喜歡抱怨中國（或非西方國家）女人寧死不就男醫，表面上，這似乎是說這些中國女性很不理智，畢竟生命可貴（怎麼有人會為了這樣不切實際的禮教而忽視生命呢），但即便醫療傳教士認為其醫療可以救命，中國婦女不一定如此理解。對她們而言，去看醫生仍然是在社會規範之下的人際接觸。但是，另外一方面，醫療成功所帶來的一些問題，倒是鮮少為人所討論。近代以來的醫師往往以救人一命為他們神聖的任務，也常以拯救生命之名來取得醫療的優先權，雖然醫療戰勝了某些社會制度與規範，但是病人卻也常被客體化（例如，當代西方男醫師將女病人想像成汽車，身體檢查變成了汽車維修檢查），透過這樣的方式來與其他的社會規範（尤其是 sexuality 方面）協商。然而，要區分何者為「純粹」醫療行為，何者為一般社會的應對進退，並不簡單。事實上，醫療行為本身就是一種社會行為，也必然會反應社會中的許多權力關係，現在如此，十九世紀末二十世紀初也是如此。

從十九世紀的嚴格限制到二十世紀的鬆動，我們是否可以稱之醫療化的歷史？的確，在 1930 年代之後，似乎醫院男女分隔的必要性漸漸降低，且女病人（即使是良家婦女）也逐漸不如此忌諱男醫，甚至包括婦產科方面。不過，僅以此轉變大概無法判斷改變的來源是否為西方醫學體系，我們需要更深入地去探究中國的性別政治在二十世紀初期所經歷的轉變，才能有所判斷，因而進一步的研究，有其必要性。

---

99 例如，Nellie Holman, *My Most Unforgettable Patients* (New York: Pageant Press, 1953)。

徵引書目

一、史料

李又寧、張玉法編，《近代中國女權運動史料，1842-1911》。台北：龍文出版社，1995。

游鑑明訪問，〈陳石滿女士訪問紀錄〉，收入游鑑明訪問，吳美慧等紀錄，《走過兩個時代的台灣職業婦女訪問紀錄》。台北：中央研究院近史所，1991。

Annual Report of the Willis F. Memorial Hospital, 1937-1938. Fuzhou, 1939.

Baldwin, Charles C. *The Foochow Mission, 1847-1905.* Boston: American Board of Commissioner for Foreign Missions, 1905.

Bashford, J. W. Mrs. "Peking [Beijing] Union Medical College for Women." *Woman's Missionary Friend* 48:6, 1916, pp. 191-190.

Beebe, Robert. Second Annual Report of the Philander Smith Memorial Hospital, Nanking, 1888; from the United Methodist Church Archives—GCAH, Madison, New Jersey.

Betow, Emma Jane. United Methodist Church Archive, GCAH, 傳記檔案。

Booth, Robert T. "Large Ovarian Tumor, With 60 Lbs. of Fluid." *CMJ* 22:3, 1908, pp. 154-155.

Brown, Mary. M. D. (Wenxien), "The Training of Native Women As Physicians." In *Records of the Second Shantung Missionary Conference at Wei-Hien.* Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1898.

Bryson, Mary I. *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China.* New York & Chicago: Fleming B. Revell Company, 1891.

Coombs, Lucinda. Report of Medical Department of the W. F. M. S. of North China Mission of the M. E. Church Read Before Annual Meeting, Sept. 8th 1874.

Cousland, Philip C. "The 'Burns' Memorial Hospital, Ch'ao-Chow-Fu." *China Medical Missionary Journal* 11:2, 1897, p. 102.

Crawford, M. F. "Report from the Bible Readers, Teng-chou, China." *Missionary Link* 11, March 1869, p. 14.

Davenport, Cecil J. "Correspondence." *China Medical Missionary Journal* 5:3, 1891, p. 186.

Davenport, Cecil J. "Uterine Fibroids, Ovarian Cyst." *China Medical Journal* 22:3, 1908, pp. 150-153.

Draper, Frances L. and Emma L. Betow, "Hospital In-cases at Sing Iu." *China Medical Journal* 24:3, 1910, p. 26.

Gray, Margaret J. "Women's Hospital in Manchuria." *Woman's Work in the Far East* 1 May 1896, pp. 66-67.

Greene, Roger S. "Public Health and the Training of Doctors and Nurses in China." *The International Review of Missions* 14, 1925, p. 496.

Gage, Nina D. "Stages of Nursing in China." *The American Journal of Nursing* 20:2, 1919, pp.115-121.

Holman, Nellie. *My Most Unforgettable Patients*. New York: Pageant Press, 1953.

Hoosen, Bertha Van. *Petticoat Surgeon*. Chicago: Pellegrini & Cudahy, 1947.

"Hospital Reports—July 1890-July 1891." *China Medical Missionary Journal* 4:4, 1891, p. 253.

"Hospital Reports." *China Medical Missionary Journal* 10:1, 1896, pp. 59-61.

"Hospital Report." *China Medical Missionary Journal* 10, 1896, p. 161.

"Hospital Reports." *China Medical Missionary Journal* 11:2, 1897, pp. 193-194.

Ingram, J. T. "Tung-cho Hospital and Dispensary." *Life and Light for Heathen Woman* 26:9, 1896, pp. 401-404.

John, G. Mrs. "Private Letter."（私人信件摘要）*Missionary Link* 17, 1886, p. 13.

Jamme, Anna C. "Nursing Education in China." *The American Journal of Nursing* 23:8, 1923, pp. 666-675.

Landsborough, Marjorie. *Dr. Lan: A Short Biography of Dr. David Landsborough, Medical Missionary of the Presbyterian Church of England in Formosa, 1895-1936*. London: The Presbyterian Church of England Publication Committee, 1957.

Little, Archibald. Mrs. *Li Hung-Chang: His Life and Times.* London: Cassell & Company, 1904.

Macklin, W. E. "Itinerant Medical Work." *CMMJ* 4, 1890, p. 148.

Morrison, Mrs. "Medical Mission Work Amongst the Women of Tientsin." *Woman's Work in the Far East*, 1891, pp. 124-127.

Mullowney, J. J. M. D. "Modern Hospitals for Chinese by Chinese." *China Medical Journal* 26:1, 1912, p. 41.

Neal, James Boyd. "Medical Teaching in China." *China Medical Missionary Journal* 11:2, 1897, p. 90.

Neal, James B. "Imperforate Vagina—Craniotomy." *China Medical Missionary Journal* 3:4, 1889, pp.155-157.

Nevius, Helen S. C. *Our Life in China*. New York: Robert Carter And Brothers, 1881, pp. 57-58.

"Notes and Items." *China Medical Missionary Journal* 2, 1888, p. 120; extracts from the *North China Daily News*, September 11, 1888.

Peake, E. C. "A Case of Caesarian Section Presenting Unusual Difficulties." *China Medical Journal* 33:1, 1919, p. 30.

Polk-Peters, Ethel. "Autobiographical Sketch." *Review of Reviews* 41:8, 1935, pp. 405-409.

Randle, Horace. "Chinese Barbarity." *China Medical Missionary Journal* 10:2, 1896, p. 173; originally published in *Medical Missionary Record.*

Rankin, Hattie L. *I Saw It Happen to China: 1913-1949.* Harrisburg, PA: Mount Pleasant Press, 1960.

Reifsnyder, Elizabeth. "Methods of Dispensary Work." *CMMJ* 1:2, 1887, pp. 67-69.

Reifsnyder, Elizabeth. "China—Shanghai: A Year's Record of Medical Work," *Missionary Link* 18, May 1887, p. 2.

Reifsnyder, Elizabeth. "China—Shanghai, Increase of Work." *Missionary Link* 29, March 1887.

"Report of the Medical Work of the W. Z. M. S. of the M. E. Church. Chinkiang, China, 1889-91." *China*

Medical Missionary Journal 5:4, 1891, p. 251.

Reifsnyder, Elizabeth. MCP Hahnemann University Archives and Special Collections, PA biographical account, file name: MS 167.

Speer, Robert E. "Lu Taifu." *Charles Lewis, M. D.: A Pioneer Surgeon in China.* New York: The Board of Foreign Missions Presbyterian Church in the U. S. A., 1934.

Stewart, Agnes L. and S. E, "Gynecological Practice in China." *China Medical Journal* 22:3, 1908, pp. 145-150.

Tatchell, Arthur. "The Training of Male Nurses." *China Medical Journal* 26:5, 1912, pp. 269-272.

Thomson, John C. "Surgery in China." *China Medical Missionary Journal* 6:2, 1893, p. 72.

Thomson, Joseph C. "Native Practice and Practitioners." *China Medical Missionary Journal* 4:2, 1890, pp. 187-188, 196.

Townsend, Mollie. *Shanghai*. New York: Carleton Press, 1962.

Tucker, Emma Boose M. D. "The Healer Among Chinese Women." *Life and Light* 49:5, 1919, pp. 215-222.

"University Hospital Report, Aug 20, 1928 to June 30, 1934." *University of Nanking Bulletin* 8:3, 1934, p. 51.

Walker, J. E. Letter to Rev. Judson Smith D. D., Secretary of the A. B. C. F. M., Dated April 6 1889. Papers of the American Board of Commissioners for Foreign Missions, Harvard Houghton Library, Microfilm Reel# 235.

Wang, K. Chimin & Lien-The Wu. *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period.* Shanghai: National Quarantine Service, 1936.

Whitney, H. T. "Seven More Years of Medical Missionary Work." *China Medical Missionary Journal* 11:2, 1897, p. 95.

Woodhull, Kate. "Letter to the Editor." Dated March 14 1889. *China Medical Missionary Journal* 2, 1889, p. 79.

二、專書

李書春，《清李文忠公鴻章年譜》。台北：商務印書館，1978。

〔明〕陳實功，《外科正宗》，收入賀菊喬、楊至波主編，譚新華審定，《中華醫書集成》，冊13，「外科類」。北京：中醫古籍出版社，2002。

傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代台灣》。台北：群學出版社，2005。

Barlow, Tani E., ed. *Formations of Colonial Modernity in East Asia.* Durham &London: Duke University Press, 1997.

Bliss, Edward Jr. *Beyond the Stone Arches: An American Missionary Doctor in China, 1892-1932.* New York: John Wiley &Sons, 2000.

Chao, Buwei Yang. *Autobiography of a Chinese Woman.* New York: John Day Company, 1947.

Flemming, Leslie A. *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia*. Boulder: Westview Press, 1989.

Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley: University of California Press, 1999.

Gulick, Edward V. *Peter Parker and the Opening of China.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1973.

Hill, Patricia. *The World Their Household: The American Woman's Foreign Mission Movement and Cultural Transformation, 1870-1920*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1985.

Hunter, Jane. *The Gospel of Gentility: American Women Missionaries in Turn-of-the-Century China*. New Haven: Yale University Press, 1984.

Morantz-Sanchez, Regina. *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2000[1985].

Moscucci, Ornella. *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. New York: Cambridge University Press, 1990.

Negodaeff-Tomsik, Margaret. *Honour Due: The Story of Dr. Leonora Howard King*. Ottawa: Canadian Medical Association, 1999.

Ogilvie, Marilyn Bailey and Clifford J. Choquette. *A Dame Full of Vim and Vigor: A Biography of Alice Middleton Boring; Biologist in China*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1999.

Renshaw, Michelle. *Accommodating the Chinese: The American Hospital in China, 1880-1920*. London: Routledge, 2005.

Rosenberg, Charles E. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Baltimore and London: Johns Hopkins University, 1995.

Sommer, Matthew H. *Sex, Law and Society in Late Imperial China*. Stanford: Stanford University Press, 2000.

Spence, Jonathan D. *To Change China: Western Advisers in China*. New York: Penguin Books, 1980[1969].

Unschuld, Paul U. *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology*. Berkeley: University of California Press, 1979.

Welter, Barbara. *Dimity Convictions: The American Woman in the Nineteenth Century*. Athens: Ohio University Press, 1976.

Wilson, Adrian. *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660-1770*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.

Ying, Hu. *Tales of Translation: Composing the New Woman in China, 1898-1918*. Stanford: Stanford University Press, 2000.

三、論文

劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，卷53期3，2006，頁5-20。

蔡政純、釋慧開，〈明代醫籍中的女性診療問題〉，《生死學研究》，期3，2006，頁165-207。

Brumberg, Joan Jacobs. "Zenanas and Girlless Villages: The Ethnology of American Evangelical Women, 1870-1910." *Journal of American History* 69, 1982, pp. 347-371.

Burton, Antoinette. "Contesting the Zenana: The Mission to Make 'Lady Doctors for India', 1874-1885." *Journal of British Studies* 35, July 1996, pp. 368-397.

Chatterjee, Partha. "Colonialism, Nationalism, and Colonized Women: The Contest in India." *American Ethnologist* 16:4, 1989, pp. 622-633.

Cullen, Christopher. "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*." *History of Science* 31, 1993, pp. 126-130.

Drucker, Alison R. "The Influence of Western Women on the Anti-footbinding Movement." *Historical Reflections* 8, 1981, pp. 179-199.

Furth, Charlotte. "Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China." *Journal of Asian Studies* 46:1, 1987, pp. 7-35.

Giuffre, Patti and Christine Williams. "Not Just Bodies: Strategies for Desexualizing the Physical Examination of Patients." *Gender and Society* 14:3, 2000, pp. 457-482.

Kerber, Linda. "Separate Spheres, Female Worlds, Woman's Place: The Rhetoric of Women's History." *The Journal of American History* 75:1, 1988, pp. 9-39.

Lal, Maneesha. "'The Ignorance of Women is the House of Illness': Gender, Nationalism and Health Reform in Colonial North India." In Mary P. Sutphen and Bridie Andrews, eds., *Medicine and Colonial Identity*. London: Routledge, 2003.

Lal, Maneesha. "The Politics of Gender and Medicine in Colonial India: The Countess of Dufferin's Fund, 1885-1888." *Bulletin of the History of Medicine* 68, Spring 1994, pp. 29-66.

Leung, Angela Ki Che. "Women Practicing Medicine in Premodern China." In Harriet Thelma Zurndorfer, ed., *Chinese Women in the Imperial Past*. Leiden: Brill Academic Publishers, 1999.

Roberts, Mary Louise. "True Womanhood Revisited.," *Journal of Women's History* 14:1, 2002, pp. 150-155.

Tucker, Sara. "Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China, 1879-1901." *Women's Studies International Forum* 13, Fall 1990, pp. 357-368.

Tucker, Sara. "Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China." Ph. D. dissertation, Bloomington: Indiana University, 1982.

Veith, Ilza. "The History of Medicine Dolls and Foot-binding in China." *Clio Medica* 14, 1980, pp. 255-267.

Wang, Hsiu-yun. "Stranger Bodies: Women, Gender and Missionary Medicine in China, 1870s-1930s." Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison, 2003.

Refusing Male Physicians: The Gender and Body Politics of Missionary Medicine in China, 1870s-1920s

Wang Hsiu-yun*

Abstract

This paper examines the gender and body politics of the social encounter between Chinese women and Western medicine from the 1870s to the 1920s. Basing my analysis on the reports of American medical missionary men and women who practiced medicine in China, I focus on the ways in which Western medical missionary practice was shaped by the gender of the participants on both sides of the encounter, together with the nature of the patients' illnesses. According to the American mission literature, particularly the kind that aimed at promoting medical missionary women, Chinese women were often victims of heathen social customs. One of the most commonly proffered examples was Chinese women's concerns over modesty, which kept them from seeing male physicians even if the illness was life-threatening. However, while this was more or less true for women of the higher classes, not all Chinese women observed such a strict rule of propriety, as evidenced by the numerous medical missionary men's reports about the considerable number of women patients (usually poor) whom they treated. Moreover, Chinese men patients in general did not necessarily prefer male doctors or attempt to avoid Western medical missionary women, who could in this period see both men and women patients.

Since the gender of medical missionary men (and Chinese medical men) posed problems for respectable Chinese women patients, mission leaders

* Graduate Institute of Gender Studies at Kaohsiung Medical University

thought Western medicine could reach these bodies more effectively through medical missionary women. However, Chinese women as patients were not the only group whose propriety had to be maintained, Chinese women as physicians were also subject to such regulations; more often than not, they avoided seeing men patients. Other factors such as the patient's marital status, age, and the nature of her illness also contributed to the ways in which she sought medical attention.

Nationality, gender, social status, and level of desperation (or a fundamental need for medical help) were all factors that shaped missionary medical practice. The relationship between the gendered body, class, Western incursion, medical need, and missionizing becomes clearer when we examine so-called "heathen social customs" such as Chinese women's concerns of modesty, a particularly polyvalent site of social politics and meanings. As Western medicine established its status in China at the advent of China's colonial modernity in the twentieth century, a fundamental change in matters regarding gender and body politics took place. Respectable women patients now, without worrying about losing status, sought medical men's services for general illnesses, and Chinese women physicians could also receive men patients.

Keywords: missionary medicine, imperialism, gendered body